Comisión de Hacienda
Carpetas Nos. 2498 y 2499 de 2013

Versión Taquigráfica N° 1833 de 2013

EXONERACIONES FISCALES A INSTITUCIONES DE ASISTENCIA MÉDICA COLECTIVA

Se extiende hasta el 30 de diciembre de 2013 el plazo previsto en el artículo 1º de la Ley Nº 19.059, en la redacción dada por el artículo único de la Ley Nº 19.070
ver exposición

IMPORTACIÓN DE VEHÍCULOS USADOS

Prórroga de la prohibición establecida por la Ley Nº 17.887 y modificativas
ver exposición

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 25 de setiembre de 2013

(Sin corregir)

PRESIDE: Señores Representantes Gustavo Bernini, Presidente y Ana Lía Piñeyrúa, Vicepresidente.

MIEMBROS: Señores Representantes Alda Grisel Álvarez, Irene Caballero, José Carlos Cardoso, Mario Guerrero, Susana Pereyra, Pablo Pérez González, Iván Posada y Alejandro Sánchez.

INVITADOS: Por el Instituto Nacional del Cooperativismo (INACOOP), señores Fernando Berasain, Presidente; Jorge Alvariño, Vicepresidente; escribano Danilo Gutiérrez, Director Ejecutivo, y doctor Diego Moreno, asesor jurídico.

Por la Federación Médica del Interior (FEMI), doctor Carlos Cardoso, Presidente, y doctor Álvaro Eguren, asesor legal.

Por el Ministerio de Salud Pública, señora Adjunta a la Ministra, doctora Cristina Mier y doctor Fernando Rovira, asesor jurídico.

SEÑOR PRESIDENTE (Bernini).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir a una delegación del Instituto Nacional del Cooperativismo -Inaccop-, integrada por el Presidente, señor Fernando Berasain, por el Vicepresidente, señor Jorge Alvariño, por el Director Ejecutivo, escribano Danilo Gutiérrez y por el asesor jurídico, doctor Diego Moreno.

La temática por la cual han sido convocados refiere a un proyecto de ley denominado Exoneraciones Fiscales a Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. En la Comisión surgió la inquietud de convocar a los distintos actores involucrados en el tema. Además de convocarlos a ustedes, invitamos a FEMI y al Ministerio de Salud Pública. Tengo entendido que es la tercera o cuarta prórroga que se está solicitando en un tema que los involucra directamente. Me refiero a exoneraciones, a plazos de prórroga para que las cooperativas médicas del interior pasen a ser instituciones privadas de asistencia médica. Por lo tanto, nos pareció de orden darles este espacio para que expongan su punto de vista.

SEÑOR BERASAIN.- Para nosotros es muy importante estar hoy aquí realizando el planteo de nuestra institución, que viene siendo reclamado desde hace algún tiempo.

Como recordarán, en 1981 se establecieron normas referentes a las instituciones de asistencia médica colectiva y privada. En el artículo 6º de esa normativa se contempló la figura de cooperativas de profesionales de la salud; se diferenciaban las cooperativas de trabajo por ser socios solamente los profesionales. Se fue evolucionando en el tiempo y se llegó en el 2008 a la Ley General de Cooperativas Nº 18.407. En dicha ley estaba prevista la figura de cooperativas de profesionales de la salud, aunque la tipología de cooperativas no era de números cerrados. Para la adaptación de las cooperativas de profesionales de la salud a la modalidad o clase de cooperativas de trabajo, entre otras cosas, debían incorporar como socios a no menos del 80% del total de sus trabajadores, fueran o no profesionales. Se estableció un plazo de dos años para adaptar los estatutos. Como decía el señor Presidente, este tema se ha venido dilatando. En este último proyecto de ley se ha prorrogado hasta diciembre de 2013.

Avanzando en el tiempo, tenemos la Ley Nº 18.440, de 24 de diciembre de 2008, dos meses después de haberse aprobado la Ley General de Cooperativas. En esta nueva norma se establece que las cooperativas de profesionales de la salud tendrían dos opciones: adecuar los estatutos al régimen de las cooperativas de trabajo o transformarse en una segunda opción en la nueva figura de las Iampp, o sea las Instituciones de Asistencia Médica Privada Profesional. A esta últimas se les continuaba aplicando el régimen legal general de las cooperativas, con algunas excepciones; por ejemplo, algunos principios cooperativos, tan importantes para todos, no se aplican, como el control democrático, la participación económica de los socios, la educación, la cooperación entre cooperativas y la posibilidad de que los empleados adquieran la calidad de socios, además de un régimen de distribución de resultados. O sea que las Iampp mantienen un régimen especial de exoneraciones impositivas y de la seguridad social, y se les dio nuevamente un plazo de dos años para su modificación.

En el año 2012, la Ley Nº 18.975 -que consta de dos artículos-, planteó la extensión hasta el 31 de diciembre de ese año del plazo de instituciones profesionales para transformarse en Iampp. Y el artículo 2º dispone que las cooperativas que se hayan presentado o se presenten en plazo para transformarse en Iampp estarán exoneradas del pago de la prestación coactiva.

Como ustedes saben, esta prestación coactiva es un paratributo que sólo pagan las cooperativas y que ayuda a la promoción del cooperativismo y al desarrollo de emprendimientos que van desde las empresas recuperadas hasta otras modalidades que se han desarrollado en este último período. En este sentido, el Inacoop ya manifestó su desacuerdo con esta norma, que tiene que ver, primero, con la falta de cumplimiento del literal A) del artículo 187. Según ese artículo el Inacoop está a disposición para brindar una consulta preceptiva a fin de asesorar a los poderes públicos, pero no se le consultó, como también nos consta que no se consultó en tiempo y forma a la Comisión del Parlamento de esta Cámara que se encarga del tema del cooperativismo. Nos parece realmente preocupante que se hayan dado estas dos situaciones.

Otra de las razones por las cuales manifestamos el desacuerdo tiene que ver con la propia prestación coactiva, porque más allá de lo que económicamente representa para este Instituto y para las cooperativas en general, da por tierra el falso concepto de que las cooperativas se crean para obtener exoneraciones, porque -como dije- este paratributo que solo pagan las cooperativas contribuye al Fondo de Promoción y Educación y al Fondo Crediticio.

Un tercer punto que también nos hace estar en desacuerdo tiene que ver con la filosofía de la ley de cooperativas. Aquí hay muchos compañeros que participaron activamente en ese proceso y podemos decir que consistió en exonerar a los colectivos más débiles, es decir a las cooperativas sociales, las cooperativas de ingresos anuales limitados y las cooperativas de vivienda que aún no han sido habitadas.

El cuarto punto de desacuerdo tiene que ver con la pérdida que nosotros estimamos en $ 10:000.000, aunque no podemos saber si realmente ese es el número porque nunca contamos con las declaraciones juradas anuales de las cooperativas médicas. De todos modos, estimamos que la pérdida de la prestación coactiva y, por lo tanto, la pérdida del dinero para seguir afectando a las cooperativas y desarrollar el modelo cooperativo se dio en ese número.

Finalmente -para no ser muy extenso y permitir que puedan hacer uso de la palabra nuestros técnicos-, queremos señalar que el 4 de enero de este año se volvió a prorrogar nuevamente el plazo hasta el 30 de junio por la Ley Nº 19.070.

Nuestra preocupación se centra en este nuevo proyecto que ahora está en danza, no solo por la prórroga hasta el 30 de diciembre, que, lamentablemente, sería lo mismo que se ha venido dando durante estos dos años, sino por un cambio que consideramos sustancial que tiene que ver con las exoneraciones. De esta manera, se incorpora una nueva exoneración y entre las entidades exoneradas se incluye a las cooperativas de profesionales de la salud creadas de acuerdo con literal B) del artículo 6º y, además, en el artículo 3º, por vía declaratoria, se confiere a la norma efecto retroactivo.

Como dijimos, discrepamos con las leyes anteriores y también, radicalmente, con este proyecto. Nos parece imposible la equiparación de estas instituciones que optan por transformarse en Iampp con cooperativas de colectivos en situación de extrema vulnerabilidad social, con socios que alcanzan bajo nivel de recursos o que se encuentran en los primeros cinco años del proceso de recuperación de una empresa por sus trabajadores -aunque esos sí están exonerados-, como también con cooperativas de viviendas cuyos socios aún no accedieron a habitarla.

La redacción de este proyecto acentúa la discriminación, pues beneficia a quienes entre convertirse en una cooperativa de trabajo típica incorporando como socios a la mayoría de sus trabajadores o transformarse en Iampp optan por renunciar al régimen cooperativo. En el futuro, las cooperativas de trabajo del área de la salud continuarán pagando prestación coactiva, mientras que las que abandonen el sistema, quedarán exoneradas. Encontramos entonces una fuerte contradicción entre aquella ley votada unánimemente y esta propuesta que privilegia un modelo en el que predomina el trabajo dependiente sobre el trabajo asociado de profesionales técnicos y demás trabajadores.

Además, exige un plazo que se ha ido prorrogando, dentro del que las cooperativas debían presentarse a ajustar su estatuto cooperativo o transformarse. Mientras no se inscriba la transformación siguen siendo cooperativas y por lo tanto, debieron haber cumplido con su aporte anual a este Instituto pagando la prestación coactiva. Salvo rarísimas excepciones, no lo han hecho y tampoco han presentado sus declaraciones juradas, como lo prescribe la ley. Estas omisiones perjudican al movimiento cooperativo en su conjunto e increíblemente más aún si se pretende atribuir un efecto retroactivo a la exoneración, no solo porque el Instituto debería renunciar definitivamente a obtener los recursos no vertidos por estas instituciones, sino porque se le genera la complicación adicional de tener que devolver los importes recaudados de las cooperativas que cumplieron regularmente con sus obligaciones y que luego se transformaron. Como decíamos, según los registros no tenemos certezas, pero sí la tenemos acerca de que sabemos que tendríamos que devolver alrededor de $ 1:200.000 a aquellas cooperativas que cumplieron con la norma.

En definitiva, la propuesta es modificar la Ley Nº 18.407, ley votada unánimemente por ambas Cámaras, con el claro espíritu de consenso en cuanto a la promoción del cooperativismo por intereses particulares que van en sentido opuesto. Si el principal argumento para dejar de ser cooperativa -y pasar a estar regulada por un híbrido jurídico- es la no incorporación de las cooperativas de profesionales de la salud a la Ley Nº 18.407, estamos dispuestos a trabajar en un proyecto que contemple esta modalidad de manera de incluir a los profesionales técnicos y usuarios en la gestión de un derecho humano fundamental para la salud. En ese sentido, por supuesto invitamos a los señores Representantes a que se nos convoque para trabajar, porque esta es una cuestión que afecta al sistema cooperativo y a la sociedad en su conjunto.

Tenemos alternativas legales que nuestros asesores legales presentarán, que queremos analizar conjuntamente. Una vez más, ratificamos nuestra desazón y oposición a este proyecto en discusión.

SEÑOR GUTIÉRREZ.- La primera alternativa legal es la mencionada por el Presidente Berasain. Precisamente, una de las cuestiones que últimamente se discutieron, fue la reglamentación del funcionamiento de las Iampp, a través de un decreto, pero hay temas que serían objeto de una ley.

Respecto a las cooperativas de profesionales de la salud, podríamos trabajar reconociendo las características especiales, creando una modalidad distinta de cooperativa, como ya hemos expresado. Recalcamos que de acuerdo a la nueva ley, el sistema es abierto, por lo que es perfectamente posible todo lo que encuadre en el marco de la parte general de la ley; así que tampoco cabe esa disculpa para dejar de participar del movimiento cooperativo.

Ingresando al proyecto, en primer lugar, ratificamos lo que ya expresamos.

Luego, entregaremos a la Comisión las alternativas que trajimos.

Cambiaríamos radicalmente la redacción del artículo 2º del proyecto, que expresaría: "Sustitúyese el artículo 205, numeral 4, de la Ley Nº 18.407, de 24 de octubre de 2008, por el siguiente: 'Sujetos pasivos: serán contribuyentes de la prestación las cooperativas de primer, segundo o ulterior grado que operen en el país y las instituciones de Asistencia Médica Privada de Profesionales previstas en la Ley Nº 18.440, de 24 de diciembre de 2008. Facúltase al Poder Ejecutivo a designar agentes de retención y percepción, responsables por obligaciones tributarias de terceros y responsables sustitutos en relación a la prestación". En caso de adoptarse el criterio propuesto precedentemente, se suprimirá el artículo 3º, porque carecería de sentido. Entendemos que esta es la alternativa que corresponde.

Por otra parte, si los señores legisladores lo entienden pertinente, se mantendría el artículo 1º, referente a la tercera extensión del plazo.

Si se mantuviera el artículo 2º en la redacción propuesta por el Poder Ejecutivo, para no perjudicar a Inacoop y a las cooperativas asistidas por sus fondos, y a fin de evitar litigios, para el artículo 3º proponemos la siguiente redacción: "Declárase que la exoneración establecida en el literal G) del numeral 9 del artículo 205 de la Ley Nº 18.407, de 24 de octubre de 2008, regirá desde la fecha de inscripción registral de la transformación de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, organizadas conforme lo establecido en el artículo 6º, literal B, del Decreto-ley 15.181, de 21 de agosto de 1981, en Instituciones de Asistencia Médica Privada de Profesionales, prevista en el Ley Nº 18.440, de 24 de diciembre de 2008".

Evidentemente, salvo que se establezca a texto expreso, las leyes no son retroactivas, pero lo que queremos es dejar claramente establecido el criterio para saber a partir de cuándo estarán vigentes las exoneraciones para evitar litigios, y la obligación de devolver el importe de las prestaciones a las pocas cooperativas que cumplieron.

SEÑOR ALVARIÑO.- Quisiera hacer una apreciación casi histórica respecto a la tributación.

Ustedes saben que las cooperativas médicas en el interior pasaron a estar regidas por esta ley de 1981 y en otras épocas se les dio la oportunidad de ser cooperativas de trabajo, con un aditamento: una cantidad indeterminada de trabajadores, todos los que quisieran. Pero tuvieron todas las excepciones tributarias de las cooperativas, a pesar de que podían tener la cantidad de funcionarios que quisieran. Actualmente, en cualquiera de las instituciones de asistencia médica colectivas del interior se puede observar que los dueños, los titulares son veinte o treinta personas, pudiendo llegar a tener doscientos, trescientos o cuatrocientos funcionarios. Si aquella ley de 1981 violó el espíritu cooperativo, ahora también se sigue violando. En este caso, estas cooperativas funcionan como sociedades anónimas. Con estas expresiones no estoy ofendiendo a nadie, porque queda claro que son sociedades anónimas que tienen todas las ventajas de cooperativas, porque no pagan aportes patronales, ni algún tipo de impuestos y tampoco quieren pagar la prestación coactiva. En último caso, que se transformen en sociedades anónimas y que paguen lo que todas las sociedades anónimas pagan. Es una forma de sociedad comercial legal que perfectamente se puede llevar adelante. Esta situación es contradictoria porque nosotros no queremos que sean sociedades anónimas sino cooperativas. Hacia ahí es donde nos encaminamos y en ese sentido la Ley Nº 18.407 trata de ordenar este tipo de cuestiones. Por lo tanto, es lógico que nosotros veamos con cierto desagrado y desazón que se propongan este tipo de cuestiones. Se está tratando de salir de la figura cooperativa y todo lo que se vincule con esta, pero

conservando todas sus ventajas y soslayando las obligaciones que tienen las sociedades anónimas. Me parece que desde el punto de vista ético y filosófico, es una cuestión que rompe los ojos.

SEÑOR SÁNCHEZ.- Comparto el criterio de que la ley de marco cooperativo intentó solucionar un problema que había en el país, no solo con el sector médico, sino con otros. Me consta que ha sido un combate permanente del movimiento cooperativo tratar de que las formas jurídicas que utilizan el formato de cooperativas efectivamente lo sean. De hecho, el Estado ha promovido el movimiento cooperativo y siempre ha tenido la intención de hacerlo. Así lo han entendido todos los sectores políticos y no solo se ha aprobado la Ley Nº 18.407, sino que previamente había un sinnúmero de leyes que promovían el sector cooperativo porque se entendía que era un sector de la economía que el Estado debía promocionar. La promoción del Estado implica generar condiciones para que ese sector de la economía se desarrolle. Algunas de las condiciones tienen que ver con las exoneraciones impositivas y otras regulaciones, y hacen que el movimiento pueda desarrollarse. Esto es muy bueno y ha sido respaldado por todos los sectores políticos a lo largo de la historia del país. Si nos remitimos a la legislación cooperativa vemos que desde principios del siglo pasado hay leyes importantes que promueven el movimiento cooperativo.

En 2008 establecimos la idea de "un movimiento, una ley", y tratamos de regular las diversas manifestaciones del cooperativismo en una sola ley. Dos meses después de aprobar por unanimidad esa ley que es muy buena, surgió la necesidad de exceptuar este sector del régimen de la Ley Nº 18.407. Como se dijo, cualquier cooperativa se puede transformar en otra forma jurídica. Para ello se necesita que el Instituto Nacional de Cooperativismo dé el visto bueno, al igual que la Auditoría Interna de la Nación. Es más, la ley establece algunas hipótesis por las cuales se puede dar esta situación, por ejemplo, que estén en juego los puestos de trabajo, que haya una quiebra inminente, etcétera. En el caso de los profesionales médicos se estableció que podían adoptar otra forma jurídica simplemente presentándose al registro en un plazo de dos años. Esto no sucedió y cinco años después estamos discutiendo el mismo tema que en 2008, cuando se intentó corregir esa situación. Evidentemente, ello ha arrastrado otras cosas, como muy bien se ha informado, por ejemplo algo que para mí es clave, es decir que en la medida en que no se hayan transformado en otra forma jurídica, rigen las leyes nacionales de su forma jurídica y, por lo tanto, la prestación coactiva debe ser pagada por todas las cooperativas. Se trata de una ley nacional que se votó en el año 2008 y fue promulgada por el Poder Ejecutivo. En consecuencia, no hay nadie comprendido en esa ley que no deba cumplir con las obligaciones establecidas.

En ese sentido, me gustaría saber cuál ha sido el proceso -tengo entendido que hubo discusiones- por el cual el Inacoop ha solicitado a las instituciones el pago de la prestación coactiva, si hay algún procedimiento judicial y qué piensa hacer el Instituto Nacional del Cooperativismo ante esta situación concreta. Me parece que es importante porque estamos hablando de la aplicación de una ley nacional y debería procederse conforme a la legislación.

Por otra parte, quiero decir que es verdad que hemos extendido el plazo en otra oportunidad. En ese momento, muchos legisladores integrantes de la Comisión Especial para el Estudio del Cooperativismo -quiero decirlo para que conste en la versión taquigráfica- nos enteramos en Sala durante la sesión de la Cámara, de una modificación de esta naturaleza a la ley del marco cooperativo, porque esa propuesta solo pasó por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Muchos legisladores del Gobierno y de la oposición nos encontramos en Sala en una sesión del mes de diciembre, con la propuesta de extender el plazo que no habíamos podido estudiar y discutir en el ámbito de la Comisión Especial para el Estudio del Cooperativismo o en el de la Comisión de Hacienda. En su momento, ese proyecto pasó por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, fue estudiado y aprobado por todos los miembros de esa Comisión. En Sala dejamos constancia de que nos parecía que el procedimiento no había sido el mejor y que igual dábamos nuestro voto. Además, establecimos que era una prórroga especialísima para un sector que ha sido tratado de manera diferente al resto de los sectores y que no estábamos dispuestos a seguir votando prórroga.

En definitiva, no me gusta este proyecto de ley, porque modifica la ley marco del cooperativismo y sigue agregando extensiones a algo que no termina de resolverse. Además, introduce un nuevo elemento que es parte del debate en el sentido de por qué en todos estos años no ha habido transformación de los estatutos. El debate es la prestación coactiva que está expresada a texto expreso en el proyecto. Lo que se propone es exonerar el pago a estas instituciones desde que surgió la prestación coactiva. Este proyecto intenta resolver esta situación, pero desde mi punto de vista con una mala solución, porque pretende establecer que para esas

instituciones nunca existió la prestación coactiva. Sin embargo, la prestación coactiva existe desde el año 2008.

Nosotros podemos establecer algunas propuestas en el caso de seguir manteniendo el criterio de atención especial para estas instituciones, es decir, permitir un plazo para que se presenten ante el registro, cambien sus estatutos y, a partir de eso, dejen de abonar la prestación coactiva porque dejan de pertenecer al movimiento cooperativo, con esas características que a mi juicio están laudadas porque en su momento otorgamos esas concesiones aunque hubo discrepancias, en el sentido de que estas instituciones se puedan transformar sin tener la anuencia de Inacoop ni de la Auditoría Interna de la Nación. Eso podría ser; habría que buscar algún mecanismo.

Esta Comisión tendrá intercambios con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y con las instituciones, a efectos de construir una solución. Desde mi punto de vista, la solución establecida en los artículos siguientes viene a resolver el debate que teníamos, en este sentido a favor de las instituciones médicas del interior. Creo que no se tiene razón en este debate. Estas instituciones han gozado de los beneficios fiscales por pertenecer al movimiento cooperativo y, por tanto, tienen que hacer frente a las obligaciones inherentes a él; no se pueden tener todos los beneficios y los derechos y ninguna obligación. No comparto eso, y por allí debería estar la solución legislativa.

Mi pregunta concreta es cómo han sido los procesos, los debates y las acciones que ha emprendido el Inacoop con respecto a estas instituciones desde 2008 a la fecha.

SEÑOR MORENO.- El Inacoop se creó en la ley general de 2008; recién a finales de 2009 se designaron las autoridades del Instituto. En 2010 nos pusimos a conversar con representantes de la FEMI por este tema. En esas conversaciones nos manifestaron que uno de los principales argumentos por los cuales optaron por el camino de la Ley Nº 18.440, fue que la Ley Nº 18.407 no preveía la figura de cooperativas de profesionales de la salud. Nosotros respondimos -esta posición no es de ahora sino que ya la teníamos en ese momento- que si ellos querían mantenerse en el sistema cooperativo, estábamos dispuestos a trabajar para que en la Ley Nº 18.407 se incorporara esa figura, con las particularidades del caso.

Desde nuestro punto de vista lo más conveniente sería que no solo los profesionales fueran socios de la cooperativa, sino también los técnicos, los trabajadores no técnicos e, inclusive, los usuarios.

SEÑOR CARDOSO (don José Carlos).- ¿Dijo usuarios?

SEÑOR MORENO.- Sí: usuarios. Es una idea, un modelo que existe en otros países. Estamos abiertos a todas esas posibilidades, dentro de un modelo participativo en algo esencial como es la salud.

En definitiva, ellos escogieron el camino de la Ley Nº 18.440. Nosotros estamos lejos de querer obligar a alguien a ser lo que no quiere. Sí nos parece que se deben explicitar claramente los argumentos por los cuales no se quiere la figura cooperativa, aunque a través de la Ley Nº 18.440 se crea un híbrido jurídico por el cual no se es cooperativa pero se regula por varias de las disposiciones de las leyes cooperativas, salvo aquellas que no gustan demasiado.

En 2010 intimamos de manera particular, extrajudicial, a las cooperativas médicas para que presentaran su declaración jurada a fin de cobrar la prestación coactiva. A partir de determinadas gestiones, el Ministerio de Salud Pública nos pidió que dejáramos en suspenso esas intimaciones extrajudiciales por un plazo de tiempo para regularizar la situación. Venció el plazo, la situación siguió y hoy nos encontramos evaluando la posibilidad de comenzar determinadas acciones legales contra las cooperativas médicas. Como Inacoop estamos obligados a cobrar ese paratributo, salvo que se apruebe un proyecto de esta naturaleza, en el que se consagra la retroactividad desde la entrada en vigencia de la Ley Nº 18.407.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos mucho la visita. Han arrojado luz sobre el proyecto de ley que tenemos a estudio. Estos insumos formarán parte del debate de la Comisión, oportunidad en que tomaremos las resoluciones que correspondan.

La carpeta que nos han dejado con las argumentaciones a partir de un informe sobre este proyecto de ley, también será un insumo muy importante para analizarlo con sustancia.

SEÑOR BERASAIN.- Quiero agradecer la convocatoria y la atención que se nos brindó para exponer nuestros argumentos.

En la carpeta que dejamos tienen no solo el informe sino también algunas cuestiones generales que les permitirán conocer más al Inacoop. A diferencia de otros institutos, el Inacoop tiene en su seno a representantes de la oposición, a los compañeros del Partido Nacional. A propósito, el doctor Arizti se disculpa por no haber podido concurrir en el día de hoy por motivos de salud de un familiar.

Hemos trabajado codo a codo en esto y en todo, así como con las Intendencias que han requerido nuestro apoyo y aporte, de las que también hemos aprendido.

Digo esto porque esa ley que se votó por unanimidad y este Instituto, que tiene la representación de todos y que trabaja fundamentalmente sobre la base de la unanimidad, no se pueden ver mancillados por cuestiones que, como decía el señor Diputado Sánchez, son de resolución rápida.

Queremos que conste en la versión taquigráfica que probablemente nos volvamos a ver en ocasión de considerarse el proyecto de inclusión financiera. Aún no conocemos el proyecto, pero tenemos algunos informes de él y las cooperativas de ahorro y crédito y de consumo tienen la presunción de en qué podría derivar. Nosotros somos conscientes de que, como hoy, en su momento tendremos las puertas abiertas para analizarlo en esta Comisión y en la Comisión Especial para el Estudio del Cooperativismo.

Nuestra voluntad es trabajar siempre para lograr acuerdos. Veremos cómo se dan los acontecimientos. Hay cierto nerviosismo, pero pensamos que tanto este tema como el relativo al ahorro y crédito y consumo serán de rápida resolución.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Cuando ingresemos en el proyecto anunciado, que tampoco conocemos, con mucho gusto participaremos en dos canchas: en la Comisión Especial para el Estudio del Cooperativismo, que tengo la satisfacción de integrar, y en la Comisión de Hacienda.

(Se retira de Sala la delegación del Inacoop)

(Ingresan a Sala representantes de FEMI, Federación Médica del Interior)

Damos la bienvenida al doctor Carlos Cardoso, Presidente de FEMI -Federación Médica del Interior-, y al doctor Álvaro Eguren, asesor legal de la institución. Les agradecemos que hayan respondido prestamente a la invitación de esta Comisión asesora de la Cámara de Representantes y que hayan concurrido para intercambiar opiniones con respecto a un proyecto de ley sobre el que nos interesa conversar, puesto que refiere a las exoneraciones fiscales a las instituciones de asistencia médica colectiva. Esta es la cuarta prórroga que se nos plantea a través de un mensaje del Poder Ejecutivo.

Teniendo en cuenta los contenidos del proyecto, para la Comisión de Hacienda es de sumo interés conversar con los distintos actores involucrados; recién estuvo una delegación del Inacoop y luego vendrán representantes del Ministerio de Salud Pública. La idea es que las Diputadas y los Diputados podamos contar con información que nos permita avanzar en la discusión del proyecto.

SEÑOR CARDOSO (don Carlos).- En nombre de la Federación Médica del Interior queremos agradecerle a la Comisión que haya solicitado nuestra opinión sobre este tema.

Les informo que el doctor Álvaro Eguren es un abogado que desde hace muchos años asesora a FEMI. Yo soy médico intensivista y ejerzo como tal. Soy el Presidente de la Federación como resultado de las elecciones realizadas en mayo de este año; ejerzo la Presidencia desde el 25 de mayo.

Este es un tema que ya tiene varios años. A fines de junio de este año, la señora Ministra de Salud Pública, doctora Muñiz, formó una Comisión que intentaría dar solución a todos los aspectos que comprende esta problemática, que es importante.

Básicamente, el tema tiene dos aspectos. Por un lado, tenemos el contenido de los estatutos de las nuevas organizaciones, que se llaman Instituciones de Asistencia Médica Privada de Profesionales. Ese contenido ya fue aprobado por el Consejo de Ministros; incluso ya fue publicado en agosto de este año el decreto correspondiente. Por otro lado, las conversaciones giraron en torno a la solicitud de una nueva prórroga, a efectos de que el tiempo de que se disponía resultara suficiente para cumplir con los plazos legales establecidos para que cada institución realice la transformación formal. Precisamente por eso, en el acuerdo al que llegó la Comisión se incluyó la propuesta al Poder Ejecutivo de un proyecto de ley que sabemos que fue firmado por todos los Ministros del Consejo de Ministros.

Si el señor Presidente lo permite, el doctor Eguren se referirá a las razones jurídicas y la evolución de este tema, a efectos de que tengamos un panorama más claro.

SEÑOR EGUREN.- Como bien decía el doctor Carlos Cardoso, este proyecto de ley que tiene a estudio en este momento la Comisión de Hacienda es la repetición de otros tres o cuatro anteriores. Con respecto a su denominación, pensamos que le haría más justicia que, en lugar de identificarlo como de exoneraciones, se lo titulara como de prórroga del plazo para que las instituciones puedan reformar sus estatutos, porque como consecuencia de esa prórroga se extenderán las exoneraciones, que no son nuevas: son las que tienen las instituciones desde hace décadas.

Como ustedes saben y se conversó en esta Comisión hace cinco años, cuando fuimos invitados para dar nuestra opinión con respecto a la Ley Nº 18.440, existe un principio por el que se pretende que todas las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva del sector reciban un tratamiento fiscal simétrico, a fin de que estas instituciones, que tienen precios administrados y fijados por el Poder Ejecutivo, no tengan diferencias en cuanto al tratamiento que les da el Estado en materia impositiva. Eso queda reflejado en el artículo 94 de la ley de reforma fiscal, que establece ese principio que rige en materia de aportes a la seguridad social. El artículo 94 preveía que en el caso particular de las instituciones de asistencia la solución final se daría cuando se dictara la ley de cooperativas, que fue la Ley Nº 18.407. Pero la solución no apareció en esa norma; ese tema no se trató. Por lo tanto, se generó un vacío legal que fue llenado por la Ley Nº 18.440, que no solo prevé la situación de las Instituciones de Asistencia Médica Privada de Profesionales, sino que también solucionó esa laguna, lo que benefició a todas las instituciones.

A partir de allí, de acuerdo con lo que establecía la ley, las instituciones debieron empezar un proceso de adaptación y de reforma de sus estatutos, ya que no tenían posibilidad jurídica de transformarlos y seguir siendo cooperativas. Comenzaron a buscar mecanismos para llevar adelante los procedimientos administrativos, pero se encontraron con distintos escollos, por ejemplo, divergencias entre las distintas oficinas del Estado: no existía concordancia entre las opiniones de la Auditoría Interna de la Nación, el Ministerio de Salud Pública ni el Registro. Esto provocó que se dilataran los plazos y no permitió que se presentara la reforma en IAMPP antes del vencimiento del plazo establecido en la ley, es decir, el 31 de diciembre de 2010. Esto dio lugar a la primera ley de extensión del plazo, en la que se establecieron también las exoneraciones fiscales.

En los años posteriores, hubo discusiones que lograron zanjarse. Recién este año, una Comisión integrada por representantes de las instituciones y del Ministerio llegó a un acuerdo final que permitió la transformación de las instituciones, y estableció como plazo el 30 de junio de 2013. Como ese plazo ha vencido, el Ministerio ha enviado el proyecto que ustedes tienen a consideración.

En esencia, el proyecto es igual a los tres o cuatro anteriores, porque en su artículo 1º establece la extensión del plazo y de las exoneraciones, y en el 2º prevé la situación particular de la exoneración de aportes a Inacoop. ¿Por qué este artículo es distinto? Hubo coincidencia entre el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo en cuanto a que nuestras instituciones no deberían efectuar esos aportes, sino que tendrían que estar exoneradas. No obstante, hubo otras interpretaciones, principalmente de parte de los beneficiarios de ese aporte, que entendían que tenían derecho a su cobro. Tanto es así que durante estos cinco años se llevó a cabo una acción legal y se pretendió cobrar a una institución esa prestación coactiva, como la denomina la ley; sin embargo, el Tribunal de Apelaciones en lo Civil de turno entendió, por unanimidad, que no correspondía el

cobro de la prestación coactiva. Entonces, a nivel del Poder Ejecutivo se acordó dar otra redacción al artículo 2º para evitar que quedaran dudas con respecto a que la exoneración genérica de tributos abarca también los paratributos. Recordemos que Inacoop no es el Estado, sino una persona de derecho público no estatal y, por lo tanto, no tiene poder para cobrar tributos; por eso la doctrina los llama paratributos.

En base a esa consideración, que fue uno de los fundamentos jurídicos de la demanda, se llevó a cabo el procedimiento legal en el que, finalmente, perdió Inacoop. Llegamos a la conclusión de que valía la pena hacer una redacción técnicamente más precisa, que determinara que las instituciones que tenían forma de cooperativa y se transformaban en IAMPP no serían objeto del pago de esta prestación coactiva. Pero esos fundamentos no son los únicos. Nosotros creemos que si nuestras instituciones hubieran contado con el marco regulatorio a tiempo, nunca habrían tenido que transformarse ni tampoco pagar esto. Además, existe una fundamento de índole moral: la ley dice que la prestación coactiva que hoy pagan las cooperativas son exclusivamente para el fomento cooperativo; las instituciones que representamos, que fueron excluidas del movimiento cooperativo, iban a ser obligadas a pagar una prestación coactiva para promocionar el cooperativismo cuando habían sido excluidas, lo que parecía un contrasentido. Luego de hablar con los Ministerios que tienen incidencia en el tema -Salud Pública, Economía y Finanzas y Trabajo y Seguridad Social- se llegó a la conclusión de que esta era la mejor salida que podíamos encontrar. Para evitar futuros juicios se debe dejar en claro que las instituciones que se presenten al Registro para modificar sus estatutos antes del 30 de diciembre de 2013 no serán objeto de ninguna acción tendiente al cobro de la prestación coactiva y estarán exoneradas de ese paratributo.

Esta es la historia que queríamos relatarles; si bien es mucho más rica y amplia, creemos que por ahora es suficiente.

SEÑOR SÁNCHEZ.- Esta es una situación que se viene dando desde el año 2008 y ha generado varias instancias de discusión legislativa.

El artículo 8º de la Ley Nº 18.440, que establece: "Las cooperativas constituidas con anterioridad a la fecha de la promulgación de la presente ley, que se transformen en instituciones de asistencia médica privada de profesionales, previstas en el literal D) del artículo 6º del Decreto-ley Nº 15.181, de 21 de agosto de 1981 [...]", permite la posibilidad de tener las exoneraciones fiscales a las que se hace referencia. Por lo tanto, según mi interpretación, el artículo 8º de la Ley Nº 18.440 exonera a estas instituciones a partir de su transformación, no antes.

En realidad, hemos ido extendido el plazo para que las cooperativas de profesionales decidan si mantienen esa forma jurídica o se transforman en IAMPP. En la medida en que no se transformen, siguen bajo el régimen que determina la Ley Nº 18.407 y, por lo tanto, deben contribuir con la prestación coactiva que surge de ella. La ley establece que una vez que las instituciones se transformen, entrarán en el sistema jurídico que protege el movimiento cooperativo y gozarán de los beneficios fiscales correspondientes.

En este caso, por tratarse de instituciones de asistencia de salud en el interior del país, que es interés del Estado seguir promoviendo, se les extienden esas exoneraciones fiscales, pero el artículo 8º de la mencionada ley no establece que serán exoneradas de la prestación coactiva correspondiente antes de su transformación.

Por ese motivo se presenta un proyecto de ley de esta naturaleza -que no me gusta, como expresé en otras reuniones-: para salvar una discusión, que creo ha sido clara desde que se aprobaron las dos leyes que están vigentes. Una vez que se sanciona la ley general sobre cooperativas queda claro que todas las cooperativas son sujetos pasivos de una prestación proactiva para el desarrollo del movimiento cooperativo, porque el Estado promueve a ese sector -no solo desde la promulgación de la citada ley, sino desde hace mucho tiempo- por medio de exoneraciones fiscales, la determinación de políticas y la creación del Inacoop -que se creó para impulsar el cooperativismo con las instituciones del Estado-, instituto que inclusive recibe aportes de Rentas Generales. Se entiende que el movimiento cooperativo, que ha gozado de los beneficios fiscales y de la promoción por parte del Estado, debería estar interesado en aportar; por eso se crea esta figura de la prestación proactiva. Cualquier institución cooperativa que decida salir del marco jurídico del cooperativismo lo podrá hacer -todos queremos que los que decidan ser cooperativas realmente lo sean y que cumplan con lo establecido en la ley-, siempre que tenga la anuencia del Instituto Nacional del Cooperativismo y de la Auditoría Interna de la Nación.

En el caso de las cooperativas de profesionales médicos, se entendió pertinente establecer una vía diferente para ese cambio de personería jurídica, por lo que se creó la Ley Nº 18.440, estableciendo la posibilidad de que se transformen en cooperativas de trabajo o en IAMPP, para lo que se deberían presentar en el Registro. Una vez transformadas en IAMPP, gozarán de los beneficios fiscales que se establecen en la mencionada ley.

Han pasado cinco años desde que se diseñó la ley que habilita esta posibilidad de transformación para este sector. Originalmente se habían otorgado dos años para reformar los estatutos, plazo que fue extendido, luego se volvió a extender hasta mediados de este año, y ahora se plantea una nueva prórroga. En lo personal -no hablo en nombre de la bancada, porque todavía no lo hemos discutido-, creo que hemos hecho demasiadas extensiones del plazo para la modificación de los estatutos; cinco años resulta excesivo. Independientemente de que haya acuerdos y disensos para la transformación de los estatutos, creo que el plazo ha sido más que suficiente.

Más allá de eso, uno podría analizar la posibilidad de establecer una nueva prórroga por el principio de realidad; por más que uno crea que cinco años han sido suficientes para preparar los estatutos, si no se han preparado, debe regir el principio de realidad y de razonabilidad, por lo que se debe otorgar una nueva prórroga.

No obstante, lo que está en discusión aquí, en realidad, es el alcance del artículo 8º de la Ley Nº 18.440. Desde mi punto de vista, lo que se establece allí es que las instituciones no serán sujetos pasivos de la prestación proactiva a partir de su transformación, no antes. Por eso no comparto lo que se establece en el proyecto de ley que tenemos a consideración, que intenta zanjar esa discusión.

El Poder Ejecutivo envía este proyecto de ley y el Poder Legislativo debe decidir al respecto. La voluntad política de todas las bancadas representadas en el Parlamento nacional ha sido la de extender el plazo para que las instituciones puedan transformarse y sancionar la ley que establece que las instituciones dejarán de ser sujetos pasivos una vez que se transformen, pero no antes; el artículo 8º no puede establecer una exoneración general.

SEÑORA PEREYRA (doña Susana).- ¿Cuál es la dificultad que tiene la FEMI para cambiar los estatutos? ¿Por qué le ha llevado tanto tiempo hacerlo? Algo debe pasar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Nos han informado que algunas cooperativas médicas han pagado la prestación proactiva. ¿Tienen información de cuántas instituciones lo han hecho? Ese es un dato interesante de la realidad, porque uno de los problemas que tiene este proyecto es que en el artículo 3º hace referencia a la exoneración desde el momento de la aprobación de la ley, lo que implica -entre otras cosas- que aquellas instituciones que han realizado el pago tendrán derecho a que se les devuelva ese importe, generando un impacto directo sobe el Instituto Nacional del Cooperativismo. Por lo tanto, nos interesa tener esa información.

SEÑOR GUERRERO.- Quiero saber si en el caso que se ha planteado, el Tribunal de Apelaciones falló por unanimidad; si no me equivoco, son tres los integrantes. Tengo entendido que el Tribunal de Apelaciones puede variar, por lo que puede interpretarse de otra manera.

SEÑOR EGUREN.- El señor Diputado Sánchez dijo que el plazo otorgado era extenso y que se otorgaron distintas prórrogas. A nosotros nos parece que se haría un tratamiento discriminatorio si a las cooperativas que se mantienen dentro del sistema cooperativo se les da plazo hasta fin de año para poder adecuar sus estatutos -de acuerdo con una ley de junio del año pasado- y a nuestras instituciones no se nos da el mismo plazo.

SEÑOR SÁNCHEZ.- En realidad, estamos dando un nuevo plazo a las cooperativas porque estamos modificando la ley: deberán modificar sus estatutos de acuerdo con la nueva normativa. En el caso de ustedes, no estamos realizando una modificación de la ley que implique la obligatoriedad de cambiar los estatutos. El Parlamento nacional está trabajando en un proyecto que modifica la ley general sobre cooperativas -en este momento, está a consideración del Senado-, en el que se establece la extensión del plazo -en realidad, se otorga un plazo de seis meses a partir de la promulgación de la ley-, para que

realice los cambios de los estatutos. Estamos modificando algo que debe estar en el estatuto de las cooperativas, y por eso otorgamos un nuevo plazo.

SEÑOR EGUREN.- Creo que, en el fondo, coincidimos: hay una modificación del marco regulatorio que incide en los estatutos y, por ello, en ambos casos, se otorgan plazos complementarios. En el caso que menciona el señor Diputado Sánchez, se está modificando el marco jurídico legal; en nuestro caso, se está modificando el marco reglamentario. Creo que estamos ante la misma situación.

Con respecto a la exoneración y a lo que establece el artículo 8º de la Ley Nº 18.440, a nuestro juicio, no tendría sentido que esa exoneración rigiera a partir de la transformación de los estatutos porque, una vez que se transforman los estatutos, se deja de ser cooperativa y, por lo tanto, automáticamente se deja de ser sujeto pasivo de la prestación proactiva. ¿Qué sentido tiene exonerar a las instituciones a partir de la transformación, si luego no deben más la prestación coactiva? Lo que sucede es que hay una hipótesis de imposible cumplimiento: que las cooperativas se transformen en cooperativas de trabajadores. Dada la estructura y funcionamiento de más de cincuenta años que tienen nuestras instituciones, esa hipótesis no se puede cumplir. Sería imposible tener una relación de porcentajes entre socios y trabajadores. La solución sería tercerizar todo, aspecto que creo que no pasa por la cabeza de nadie; sería inviable e inconveniente.

La interpretación -y va en línea con lo que interpreta el Tribunal de Apelaciones en lo Civil- es que la exoneración está prevista para el período entre que se aprueba la ley y que las instituciones logran su transformación.

Tenemos una cronología de todos los problemas que hemos tenido desde que intentamos cambiar los estatutos.

En primer lugar, hubo que sacar, en menos de dos meses, una ley que diera certeza jurídica a nuestras instituciones. ¿Por qué? Porque nuestras instituciones no eran adaptables a cooperativas de trabajo; por tanto, no entraban dentro del plazo de dos años para transformar sus estatutos y seguir siendo cooperativas. Hubo que sacar, entonces, con cierto apuro -y los apuros sabemos que no tienen las mejores redacciones- la Ley Nº 18.440 para permitir una nueva reforma jurídica, que es la que está prevista en el literal B) del artículo 6º del Decreto-ley Nº 15.181.

A partir de allí, empiezan los problemas respecto al camino que deben seguir las instituciones para reformar los estatutos. La ley dice claramente que uno debe de llevar la reforma al Registro, como ha sido siempre en materia de cooperativas, y luego, según la materia de que se trate, al Ministerio correspondiente. Es decir, en materia de salud, se presentaban los estatutos al Registro, se hacía el control de legalidad y luego se terminaba el trámite en el Ministerio de Salud Pública, quien daba la habilitación para poder funcionar correctamente. En este caso, el Ministerio de Salud Pública pretendía tener el control previo de legalidad, y por ello se armaron conflictos interadministrativos.

Además, la Auditoría Interna de la Nación también tenía sus posiciones al respecto. A todo esto, para hacer trámites se precisaba estar al día con la Auditoría, lo que significaba estar al día con Inacoop; se concatenaban una serie de problemas. Por esta razón, quizás, alguna institución apremiada pagó.

Por lo tanto, se tuvo que llevar el tema al ámbito de la Presidencia de la República, que dictó un decreto en el año 2011 que generó dudas. Nos presentamos ante el Ministerio de Salud Pública para que nos dijera cuál era el marco jurídico que debíamos aplicar, y si el Decreto Nº 127/001 y sus modificativos eran o no aplicables. El Director de la Asesoría Jurídica de esa Cartera entendió que esos decretos eran inaplicables. Entonces, todas las instituciones ajustaron sus estatutos a lo que dice la ley, y cuando las llevaron a Salud Pública para que hiciera el control, otro responsable jurídico manifestó su desacuerdo con el informe del Director de Jurídica, y todos los expedientes se empezaron a acumular, sin que hubiera soluciones. Por eso se produjeron las prórrogas que se fueron pidiendo al Poder Ejecutivo y que el Parlamento aprobó, en las que se incluyó la exoneración de la prestación coactiva a Inacoop.

En el año 2012 se formó una Comisión para tratar de zanjar este problema. Nos reunimos las dos partes y llegamos a un entendimiento en agosto. El 12 de diciembre nos encontramos con un proyecto de decreto que tiene diez o doce artículos que contiene aspectos que no fueron objeto de análisis y que, a nuestro juicio, eran inconstitucionales e ilegales, motivo por lo cual interpusimos los recursos de revocación correspondientes.

Luego vino el cambio de Ministro; los plazos se vencieron y se aprobaron nuevas leyes de prórroga, hasta que la doctora Muñiz nombró un nuevo grupo de trabajo, representado por políticos, asesores técnicos, gente de la Federación Médica del Interior y de otras instituciones, en el que se acuerdan -luego de recíprocas concesiones, como suelen ser las negociaciones- dos documentos, que fueron los que entendimos mejor para la reforma, para las instituciones y para los médicos: uno se transformó en el Decreto Nº 230/013, y otro es el proyecto de ley que hoy está analizando la Cámara.

Han pasado cinco años. ¿Somos responsables de eso? No. Hemos hecho los mayores esfuerzos y hemos trabajado muchísimo: las instituciones han ido muchas veces al Registro y se han levantado montañas de observaciones. En suma, recién ahora las instituciones están trabajando sobre un marco que tiene la aquiescencia de las autoridades públicas. Se está a la espera para ingresar los nuevos estatutos en el Registro, tal como lo manda la ley, a que se apruebe el proyecto de ley que extiende la exoneración hasta el 30 de diciembre y que mantiene un régimen simétrico en el tratamiento fiscal que rige en el país para las instituciones de asistencia médica colectiva.

Acá no se innova; se intenta que exista un tratamiento igualitario entre todas las instituciones. Si no obtenemos esta exoneración de la prestación coactiva, tendrá que ser la Administración la que transfiera cuotas por la incidencia de este costo.

Por último, para contestar la pregunta del señor Diputado Guerrero, efectivamente, como él dice, las acciones por los actos administrativos de las personas de derecho público no estatal dependen del Tribunal de Apelaciones en lo Civil de Turno. Por lo tanto, si mañana otro Tribunal tiene otra opinión, se estará a lo que este diga, justamente para evitar litigios, porque entendemos que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva deberían dedicarse exclusivamente a su objeto y no estar pensando en este tipo de situaciones.

Por eso consideramos que había que aclarar la ley. Desde el comienzo, el espíritu fue que se diera un tratamiento igual y que no hubiese que pagar la prestación coactiva a Inacoop.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa sugiere a los señores Diputados que formulen todas las preguntas que deseen plantear a la delegación para luego dar paso a las respuestas de los invitados.

SEÑOR GUERRERO.- Personalmente, quisiera que se aclarara si la decisión del Tribunal fue por unanimidad o dividida. Por eso tiene tres integrantes y está previsto que del asunto puede ocuparse otro Tribunal de Turno.

SEÑOR SÁNCHEZ.- Me parece muy buena la explicación que brinda el doctor Eguren.

Quiero decir que este proyecto es diferente porque está modificando la ley general de cooperativas, lo que no hicieron otras iniciativas que extendían el plazo de la Ley Nº 18.440. Por eso, desde el punto de vista legal, la solución es totalmente diferente a la anterior y viene a zanjar la discusión entre dos leyes: la Nº 18.407 y la Nº 18.440. No se trata del mismo proyecto de prórroga que ha aprobado el Parlamento en otras ocasiones. En este caso, en el numeral 9) del artículo 205 de la ley general de cooperativas -donde están las excepciones a la prestación coactiva-, se agrega a texto expreso el literal G), porque no está zanjada la discusión jurídica sobre este tema. Si hubiera unanimidad en la interpretación acerca de que están exoneradas de la prestación coactiva no sería necesario hacer una modificación a la ley general de cooperativas. Precisamente, ahora estamos introduciendo en la ley general de cooperativas la exoneración de la prestación coactiva a texto expreso.

(Interrupciones)

La retroactividad se establece en el artículo 3º, que dice que comenzará a regir a partir de 2008.

Como decía, el artículo 2º introduce en la ley general de cooperativas la exoneración de la prestación coactiva y, de hecho, esta solución se construye porque no están exoneradas. En realidad, son sujetos pasivos de la prestación coactiva y por eso es necesario modificar la ley general de cooperativas: porque en la solución de la Ley Nº 18.440 no se modifican los sujetos obligados de la prestación coactiva.

En mi intervención anterior decía que por más que uno entienda que cinco años es mucho tiempo para modificar estatutos, seguramente el principio de la realidad nos lleve a la necesidad de extender ese plazo, máxime cuando se nos informa que hay modificaciones de carácter reglamentario de la Ley Nº 18.440 que afectan el marco proyectado del estatuto. Otra cosa es la discusión acerca de si hoy son cooperativas o no, conforme a lo que determina la ley.

Yo no quiero dar una discusión casi filosófica de qué se entiende por cooperativa, pero desde mi punto de vista las instituciones médicas del interior no lo son, y en ese sentido la solución que construye la Ley Nº 18.440 es la indicada: deben pasar a ser Iampp, con los beneficios fiscales que esto implica. De hecho, hablamos de una clase de cooperativas bastante extraña. Por eso decía hoy que desde principios del siglo pasado el Estado uruguayo ha promovido al movimiento cooperativo, en el entendido de que era un espacio de construcción colectivo de decisiones y control democráticos, de participación y de distribución justa de lo que se producía de manera colectiva y sin fines de lucro, porque el movimiento cooperativo tiene esas funciones. Desde mi punto de vista -quizá filosófico- las cooperativas que tienen trescientos trabajadores no son tales. Por eso me parece que está bien la solución que se plantea a los efectos de generar un mecanismo para que las cooperativas de profesionales -que por supuesto estaban ajustadas a la ley de 1981; yo no estoy diciendo que estuvieran por fuera- puedan migrar hacia una forma jurídica que se ajuste mucho más a su funcionamiento real.

Esto tiene importancia en el debate que estamos teniendo sobre el funcionamiento de las cooperativas médicas o de las Iampp. Adviértase que cuando se proyectó la ley general de cooperativas hubo oposición del movimiento cooperativo a aceptar la prestación coactiva y hasta el día de hoy hay discusión en tal sentido. De hecho, la última modificación de la ley general de cooperativas implica una forma de cálculo diferente de la prestación coactiva para el caso de las cooperativas de vivienda, que entienden que es un impuesto a su sueldo en la medida en que no producen riqueza sino que construyen una vivienda. Hay otras instituciones que consideran que tampoco deben contribuir de esa manera.

Voy a relatar un caso concreto de una delegación que nos visitó en la Comisión Especial de Cooperativismo. Existe una cooperativa de transporte en Salto que tiene seis cooperativistas y ochenta funcionarios y quiere transformarse en sociedad anónima. Parte de su fundamentación -la ley general de cooperativas dice que debe tener la anuencia de la Auditoría Interna de la Nación y del Instituto Nacional de Cooperativismo, y no la ha tenido- es que la solución que se ha dado para el caso de las cooperativas médicas es diferente a la que se está construyendo para ellos. Entonces, se sientan perjudicados o tratados de manera discriminatoria porque no se les permite salir del formato jurídico cooperativa hacia otra persona jurídica. Los argumentos que esgrimen es que el resto de los trabajadores no quieren ser cooperativistas y que se les dificulta transformarlos en tales; por eso, el mejor formato es pasarse a una sociedad anónima.

Esta es una discusión que va más allá de las situaciones particulares. No se trata de un elemento pensado solo para la FEMI, sino que es una discusión que sacude los cimientos de la ley general de cooperativas y vuelve a poner sobre el tapete el debate sobre la prestación coactiva, no solo para el caso de las cooperativas médicas sino también para el resto. Por eso estamos preocupados por esta situación: nos parece que en su momento esta fue una buena solución para las instituciones promovidas, desarrolladas y protegidas por el Estado, a fin de que pudieran cumplir con fines que, en definitiva, involucran bienes públicos. Ahora bien, esas instituciones deben tener alguna responsabilidad para con el funcionamiento de otras que cumplan los mismos fines y mejoren el desarrollo de un movimiento que todos entendemos que aporta a la democracia y a la formación de valores importantes para la sociedad, como lo son el propio cooperativismo y la participación.

En definitiva, estamos preocupados en este sentido, discutiendo cuál es la solución legal que debemos construir. Estamos de acuerdo en que debemos hacerlo y en que, por el principio de la realidad, es necesario revisar los plazos; pero nos parece que debemos construir una solución que no desequilibre ni distorsione el marco jurídico que nos dimos para el desarrollo de un sector importante para nosotros y para toda la sociedad uruguaya como es el cooperativismo.

Muchas gracias.

SEÑOR CARDOSO (don José Carlos).- Quisiera hacer una breve reflexión. Considero que el debate ha sido muy interesante y que valió la pena haber invitado a los actores que están discutiendo este tema; seguramente, la opinión del Ministerio, que ingresará a continuación, también será muy importante.

La explicación del largo vía crucis que ustedes han llevado a cabo, desde mi punto de vista, demuestra claramente que la responsabilidad no ha sido de ustedes, de entretener el pasaje, ni ir enlenteciendo el proceso, sino que han sido sometidos a una serie de caminos un poco tortuosos, donde ha habido responsabilidad repartida. El relato que ha hecho el doctor Eguren es una historia increíble para un proceso de cinco años que -como decía el señor Diputado Sánchez y tiene razón- parece muy extenso y que debió haber sido mucho menor. Sin embargo, esto tiene una explicación.

Aquí se ha dicho, y creo que es razonable, que la situación por la que ustedes atraviesan les genera problemas porque les ha costado mucho pasar al nuevo sistema. Pero tiene razón el señor Diputado Sánchez cuando dice que altera el sistema cooperativo en su conjunto, porque pega en una de las columnas del sistema, que es esa aportación obligatoria a la que fueron obligados por la ley. Me parece que es razonable pensarlo como un problema a resolver. Ese es un problema y hay que dar una explicación razonable al sistema cooperativo, pero tengo claro no son ustedes quienes la van a tener que dar. Por lo tanto, quisiera saber si tienen claro que este plazo del 30 de diciembre de 2013, que está próximo, es el definitivo. ¿O esta discusión la vamos a reabrir el año que viene porque no se pudo llegar? ¿Todavía hay algunas vallas de carácter jurídico? ¿Ven en el horizonte alguna dificultad o algún nubarrón? ¿Piensan que, efectivamente, antes del 30 de diciembre de 2013 todo el sistema estará registrado e incorporado y, por lo tanto, no habrá más prórrogas? Lo relativo a los aportes que no se realizaron en este proceso, que es un debate -como se ha planteado claramente por parte del señor Diputado Sánchez cuando estuvieron las instituciones cooperativas y se volvió a plantear ahora-, lo resolveremos aparte. Reitero: ¿ustedes creen que este plazo termina? De lo contrario, vamos a estar ante un zafarrancho. Si ustedes no terminan de entrar al nuevo sistema, el sistema cooperativo va a reclamar que se los está vulnerando. Antes de que vinieran ustedes, dijeron que les parecía insólito este proyecto de ley, pues son permanentemente vulnerados por esa prórroga. Esto se va a agrandar. Yo le decía al señor Diputado Sánchez antes de comenzar la Comisión que es como una mancha de humedad: el problema se va agrandando y, lejos de combatirlo, lo estamos empeorando. En suma: ¿este será el plazo definitivo o creen que todavía hay vallas que sortear, que podrían generar dificultades al 30 de diciembre?

SEÑOR CARDOSO (don Carlos).- En primer lugar, estamos esperando esta prórroga. El resto de las instituciones, dado el tiempo y las reformas que han realizado, tienen contenidos claros establecidos en el decreto de agosto de este año. Pensamos que, si este plazo es otorgado, todas las que corresponden a nuestra organización se van a transformar. Van a hacer la inscripción en el Registro de Comercio con los estatutos nuevos.

SEÑOR EGUREN.- Quiero señalar al señor Diputado Guerrero que el numeral 5º de la sentencia establece que el Tribunal por unanimidad habrá de amparar la demanda de anulación promovida en virtud de los fundamentos que luego se explicitan. Confirmo que la decisión se tomó por unanimidad de miembros del Tribunal de Apelaciones de la época.

Con respecto a lo que manifestaba el señor Diputado Sánchez, no vamos a ingresar a una discusión que, como él bien dice, es filosófica. Nosotros estamos excluidos del movimiento cooperativo, y hay una serie de definiciones al respecto. Se trabajó en una reforma de la ley, y eso significa que todavía las soluciones no se han terminado de concretar.

Formalmente, estamos de acuerdo en que se agregue este literal, que da certeza jurídica a una situación que -coincido con el señor Diputado- es discutida; si no lo fuera, no habría motivo para ponerlo en la ley.

Por otra parte, me gustaría hacer referencia a nuestra comparecencia a este ámbito hace cinco años. También coincido con lo que dice el señor Diputado Sánchez en cuanto a que no somos cooperativas. Ese era el pensamiento de 2008. En esa oportunidad, el entonces Diputado Brenta, hoy Ministro de Trabajo y Seguridad Social, en un intercambio con otro Representante nacional dijo -a fojas 30 de la versión taquigráfica de 11 de diciembre de 2008-: "Y por eso trabajamos en la redacción de este artículo, que implicaba, naturalmente, la participación de otros actores para resolverlo. Pero lo que hizo la ley fue determinar hasta dónde eran cooperativas y hasta dónde no lo eran. Y claramente, las cooperativas médicas no lo son". Por lo tanto, el concepto de aquel entonces era que no debíamos ser y no éramos cooperativas, como el señor Diputado acaba de reafirmar. Entonces, si no éramos ni somos cooperativas, entendemos que no deberíamos ser objeto de un tratamiento paratributario, ya que se pretende que hagamos esa prestación coactiva.

Dentro de esa discusión que se dio antes de que se promulgara la ley, también se dijo por parte de integrantes de esta Comisión de Hacienda lo siguiente: "van a estar casadas con la suerte del resto de las instituciones de asistencia médica colectiva. En este momento deberían haber dejado de ser cooperativas, pero la ley de cooperativas aprobada tiene una vigencia parcial [...]". Más adelante se expresó: "[...] Van a seguir, y el proyecto de ley del Poder Ejecutivo lo reafirma con el mismo tratamiento tributario, en todos los conceptos, que para el resto de las instituciones de asistencia médica colectiva". Ese fue el espíritu de la norma: que todos tuvieran el mismo tratamiento tributario y, lógicamente, paratributario. Por esta razón creemos que es de justicia que se agregue en este proyecto una norma que zanje las diferencias que, como bien decía el señor Diputado Sánchez, existen, porque si no, no habría juicios contra las instituciones. Queremos que se terminen los juicios y que todas las instituciones de asistencia médica tributemos de igual manera.

SEÑOR CARDOSO (don Carlos).- Hemos conversado sobre el tratamiento simétrico tributario de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y solo quiero agregar que es notorio que existen dos clases generales: las mutualistas y las excooperativas, ahora Iampp. Para todas ellas existe un precio regulado en el Uruguay, y el destino de esos dineros está marcado por costos muy claros de asistencia médica. Si se desvían valores de dinero pagados por Fonasa para otros destinos, evidentemente, se retrae la asistencia o se generan nuevos ingresos para el pago de esos tributos. Esto es algo que ha sobrevolado, pero quería especificarlo porque tiene incidencia por los costos anuales que cualquier institución de asistencia médica colectiva del Uruguay tiene respecto al destino de las cápitas, las metas, etcétera, en los servicios asistenciales establecidos a texto expreso por el Ministerio de Salud Pública. Ese es otro de los argumentos por los que no debería desviarse esos dineros de las prestaciones asistenciales, que están bien controladas.

SEÑOR SÁNCHEZ.- Seguramente, esta pregunta se la haremos al Ministerio de Salud Pública.

Comparto muchas de las cosas que se han dicho aquí, pero si mal no recuerdo -yo no pertenecía al Parlamento de la República cuando se hizo la reforma de la salud-, el costo de las cápitas se tomó en base a las instituciones médicas de Montevideo. A partir de allí, se generalizó la idea de costo -eran las únicas dos o tres instituciones grandes que existían-, pero no había estudios al respecto. Quisiera saber, aunque no tiene nada que ver con este proyecto, si se han actualizado estudios que den cuenta de un universo mucho mayor. Pregunto esto porque, cuando se inició la reforma, se tomaron como base los estudios que existían en ese momento con respecto al costo a partir del cual calcular la cápita. Por lo tanto, quisiera saber si ha habido alguna actualización o nuevos estudios que permitan tener un universo mayor a los efectos de calcular el costo para definir las cápitas.

SEÑOR CARDOSO (don Carlos).- Esos estudios de costos para el cálculo del cambio de sistema de pago por riesgo, que incluye edad y sexo, fueron realizados con instituciones de Montevideo y del interior. En el cálculo original se incluyeron instituciones del interior y, por lo tanto, están comprendidas dentro del sistema.

Por otra parte, el contrato de gestión del año 2011, que se firmó con la Junta Nacional de Salud, estableció una Comisión en la que participamos como organización, junto con el Ministerio de Salud Pública y el resto de las instituciones mutualistas y no mutualistas, que está estudiando el sistema de cápitas y costos y haciendo los ajustes normales que corresponden, en la medida en que esos costos tienen mucho que ver con las prestaciones y los servicios a los que se está obligado.

Está previsto que ese trabajo finalice en diciembre de 2014, y en él figura lo vinculado con el ingreso de nuevos colectivos, fundamentalmente jubilados, y se toman costos de todas las instituciones de Montevideo y del interior, mutualistas y otras formas jurídicas, pero en ningún caso se incluyen costos que no estén vinculados con la asistencia médica directa ni con exoneraciones tributarias y paratributarias que existen desde hace más de treinta años.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos vuestra presencia y los aportes realizados. Seguiremos en contacto.

Muchas gracias.

(Se retira de Sala la delegación de la Federación Médica del Interior)

(Ingresa a Sala una delegación del Ministerio de Salud Pública)

La Comisión da la bienvenida a la doctora Cristina Mier, adjunta a la señora Ministra de Salud Pública, y al doctor Fernando Rovira, asesor.

Queremos aclarar que la señora Ministra se comunicó con nosotros para manifestarnos su preocupación por no poder asistir, ya que tenía otras actividades, pero objetivamente entendía que las personas que concurrirían en nombre de su Cartera conocían el tema en cuestión, que no es otro que el proyecto de ley relativo a exoneraciones fiscales a instituciones de asistencia médica colectiva.

Esta Comisión consideró necesario convocar a distintos actores a fin de analizar este tema, que está a estudio desde hace bastante tiempo. Esta sería la cuarta prórroga que se estaría pidiendo. Por un lado se modifica un literal de un artículo de la Ley Nº 18.407 y, por otro, se determina que esa modificación entrará en vigencia a partir de la aprobación de la ley que denominamos marco general cooperativo.

Obviamente, este tema es de mucho interés para esta Comisión, que desea trabajarlo en forma adecuada, y por ello agradecemos mucho vuestra presencia y lo que nos puedan aportar al respecto. Ya han estado aquí una delegación del Instituto Nacional de Cooperativismo y otra de la Federación Médica del Interior y, obviamente, la opinión de ustedes resulta muy importante.

SEÑORA MIER.- Como bien se ha dicho, históricamente ya han sido solicitadas y votadas prórrogas a las exoneraciones de estas instituciones. En este caso, quizá lo distinto que podemos decir como Ministerio -desde el punto de vista de esta Administración- es que, efectivamente, había una especie de rémora en la adecuación del estatuto interno de estas instituciones profesionales a un nuevo estatus jurídico que las rigiera. Por ello -como ustedes saben-, se aprobó un nuevo decreto que posibilita esa adecuación en un determinado plazo.

En ese marco, y teniendo en cuenta que es inminente la aprobación y el registro de todas las instituciones en el Ministerio de Educación y Cultura, nuestra Cartera entiende conveniente solicitar una nueva prórroga, ya que eso facilitaría este proceso que ha venido muy demorado por años y que en este momento está bastante adelantado. Para esta Administración resulta políticamente importante que este proceso se desarrolle y termine antes de la finalización de este mandado de Gobierno. En ese sentido estamos trabajando y, por lo tanto, hemos entendido conveniente solicitar una prórroga nuevamente, pensando que seguramente antes de fin de año las instituciones podrán adecuar sus estatutos, tal como ha surge de las conversaciones periódicas que mantenemos con ellas. De esta manera, podrán adecuar sus estatutos y, por lo tanto, esta situación va a quedar definitivamente establecida como un nuevo marco, solucionándose este asunto de la prórroga.

Estas son las consideraciones políticas que podemos hacer como representantes del Ministerio en esta Comisión. El doctor Rovira hará otras consideraciones desde el punto jurídico.

Me referí al marco político desde el punto de vista de esta Administración de la doctora Muñiz, porque hemos entendido necesario darle un impulso. Hemos mantenido contactos sistemáticos y frecuentes con las instituciones que estarán alcanzadas por el nuevo decreto y en ese entendido hemos pensado que es una buena señal por parte del Ministerio de Salud Pública -en el entendido de que este proceso que viene retrasado por suerte está por culminar- solicitar, esperamos que por última vez -estamos casi seguros que esta prórroga-, esta prórroga.

SEÑOR ROVIRA.- Desde el punto de vista jurídico, la Comisión conoce la cronología jurídica que comenzó en 2008, con la reformulación de la legislación en materia de cooperativas, y por qué es necesario un tratamiento especial, un estatuto particular para las cooperativas que constituyen instituciones de asistencia médica colectiva.

La razón para la solicitud de la prórroga por parte del Ministerio de Salud Pública, tiene que ver con la adecuación estatutaria. Desde el punto de vista del Sistema Nacional Integrado de Salud y de la política de rectoría del Ministerio, se entiende que esa adecuación estatutaria debe observar o contemplar determinados

aspectos que tienen que ver con diversas cuestiones vinculadas a la salud, entre otras cosas, con los recursos humanos, profesionales y demás en el área de la salud, sobre lo que las instituciones están avanzando. Eso fue lo que nos movió a solicitar la prórroga; las exoneraciones tributarias y demás son aspectos que escapan a nuestra óptica que está centrada en el Sistema Nacional Integrado de Salud y cómo estas instituciones se reconvierten estatutariamente en el marco jurídico general que se les da a las cooperativas.

SEÑOR SÁNCHEZ.- En primer lugar, damos la bienvenida a la delegación del Ministerio de Salud Pública.

Este proyecto de ley refiere a una prórroga diferente a la establecida en otros anteriores. Esta prórroga implica una modificación a la Ley General de Cooperativas, aspecto que en otros proyectos de prórroga no estuvo consagrado. Se refiere a un debate relacionado con quiénes son los sujetos pasivos establecidos en dicha ley y con quiénes son contribuyentes de la prestación coactiva. Ha habido procesos judiciales de por medio, porque hay algunas instituciones cooperativas de profesionales médicos que contribuyen con esta prestación coactiva y otras que no. En ese sentido, hace momentos, la FEMI nos informaba que hubo un fallo judicial en un tribunal de apelaciones favorable a las instituciones médicas.

Por tanto, este proyecto implica un debate que va más allá -y no solamente- de cómo funciona o cómo se desarrolla el Sistema Nacional Integrado de Salud. La discusión se ha centrado respecto a quiénes son los sujetos pasivos de la Ley Nº 18.407, hasta dónde van las exoneraciones establecidas en la Ley Nº 18.440 y si las exoneraciones a las que refiere esta ley incluyen o no la prestación coactiva. Estas son las razones de este nuevo proyecto que modifica la redacción del artículo 2º de la Ley Nº 18.407, estableciendo a texto expreso la exoneración de la prestación coactiva y la del artículo 3º, otorgando retroactividad a esa exoneración desde 2008.

Más allá de que el artículo 1º extiende el plazo para que las cooperativas puedan transformarse, la discusión del proyecto está centrada en los artículos 2º y 3º. En ese marco he escuchado con atención que el Ministerio de Salud Pública hace referencia a que dentro de su área de análisis no está lo relativo a estos artículos, sino al proceso de desarrollo de adaptación y reforma de los estatutos de las instituciones médicas del interior, básicamente las cooperativas.

Con respecto al artículo 1º uno puede decir que cinco años para establecer la modificación de los estatutos ha sido bastante tiempo -tres prórrogas y ahora una cuarta-; básicamente este tema es lo que ha generado ciertas dudas y preocupaciones, más que el fondo de la discusión del proyecto.

Recién las autoridades de FEMI nos decían que entendían que no eran responsables absolutos por el atraso y que este se debía a cambios de criterios dentro de la Administración Pública. Se referían a informes jurídicos que expresaban qué debían contener los estatutos en el propio Ministerio de Salud Pública o en otras instituciones del Estado en general, que cambiaban los criterios acerca de los contenidos de los estatutos. En definitiva, manifestaron que ellos no eran responsables del atraso y que la dificultad -inclusive, calificada por otro colega, como un viacrucis- está en la transformación de una modalidad hacia otra.

Entonces, quisiera saber cuáles fueron los escollos que atravesaron este proceso, por qué nos ha llevado cinco años procesar este debate, porque de hecho, cada vez que viene una prórroga al Parlamento, se abre nuevamente la discusión no sobre la prórroga en sí misma, sino sobre los otros aspectos.

Es más: hago mía una pregunta que hacía el señor Diputado José Carlos Cardoso. ¿Con esta prórroga se resuelve el problema a 2013 o tendremos nuevamente una discusión para establecer una nueva prórroga después de esta fecha?

En vista de que por lo que entendí, las autoridades del Ministerio de Salud Pública no tienen opinión sobre los artículos 2º y 3º del proyecto, quisiera que nos ilustraran acerca de cuál ha sido el proceso y las dificultades que han tenido las instituciones para transformar los estatutos, situación que he catalogado como un principio de la realidad. Por supuesto, tendrá que haber una prórroga para que las transformaciones se puedan llevar adelante. Sería oportuno saberlo, más cuando las autoridades de FEMI entendían que no era responsable por el atraso en la transformación de los estatutos.

SEÑORA MIER.- Efectivamente, como dijo el señor Diputado Sánchez, ha pasado mucho tiempo. Puedo hablar de lo que conozco del proceso anterior a la llegada de la Ministra Muñiz al Ministerio de Salud Pública y lo que hizo esta Administración.

Ha habido un atraso de cinco años que motivó tres prórrogas y este cuarto pedido. Desde mi punto de vista, solo puedo opinar de las razones por las que esto ocurrió porque no estaba desempeñándome en el Ministerio en ese momento. Cuando asumió la Ministra Muñiz y cuando era Ministro el doctor Venegas, eso fue motivo de preocupación para las autoridades del Ministerio; es decir, por qué razón se ha demorado tanto tiempo en hacer una adecuación y por qué esto ha motivado que se cronifique el asunto del pedido de prórroga. Por lo tanto, estamos tratando de que no ocurra más.

En ese sentido, una de las acciones que tomó el ex Ministro Venegas fue impulsar la aprobación de un decreto que regulara lo que debían contener los estatutos de las instituciones. Ese decreto fue firmado en diciembre de 2012. Luego, hubo una serie de intervenciones directas del señor Presidente de la República y de su entorno, en el entendido de que había que adecuar el contenido del decreto. Por lo tanto, se firmó un nuevo decreto en la Administración de la doctora Muñiz, que es el que está vigente y nos consta, porque mantenemos contacto permanente con todos los prestadores integrales del sistema y con algunos no integrales, como parte de las actividades de rectoría del Ministerio de Salud Pública, que las instituciones están en proceso de adecuar los estatutos.

¿Qué pasó entre diciembre y octubre? Desde el entorno del Presidente de la República y de Presidencia se entendió que había que dar un poco más de flexibilidad a algunos contenidos del decreto firmado en diciembre. Esto dio nacimiento al decreto que rige actualmente, que obliga a las instituciones a adecuar sus estatutos, cumpliendo con los cronogramas de llamado a asamblea, acta de escribano, ingreso en el registro, ingreso en el Ministerio de Educación y Cultura, etcétera.

El atraso de cinco años nos preocupó como Ministerio y no encontramos ninguna razón que desde el punto de vista de las autoridades sanitarias justifique dejar que siga pasando el tiempo sin intervenir. Entonces, intervenimos elaborando el decreto y las instituciones se comprometieron a adecuar sus estatutos a este nuevo decreto antes de que termine el año. Además, se comprometieron a otras cosas que no vienen al caso. Por eso, desde el Ministerio entendemos conveniente pedir esta prórroga, ya que si todo anda bien y se adecuan los estatutos al decreto, que es a lo que las instituciones se comprometieron, sería la última porque se resolvería definitivamente el problema desde el punto de vista jurídico e impositivo. Esto fue lo que movió al Ministerio de Salud Pública a actuar distinto a lo que se había hecho.

El atraso de cinco años nos preocupó mucho, conversamos con los representantes de las instituciones que nos manifestaron las razones por las que entienden que no se adecuaron antes. Por lo tanto, entendemos que el cronograma de adecuación se está llevando a cabo por parte de las instituciones y esperamos que el problema deje de existir.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de la delegación.

(Se retiran de Sala las autoridades del Ministerio de Salud Pública)

Supongo que a partir de lo expuesto, las distintas bancadas van a reflexionar respecto al tema y sugiero considerarlo en las próximas sesiones.

Por otro lado, tenemos a consideración el proyecto de ley de importación de vehículos usados, que reiteradamente requiere de prórrogas. El proyecto remitido por el Poder Ejecutivo hacía referencia a una prórroga sin límite en el tiempo. A partir del intercambio y de la inquietud de algunos colegas, el señor Diputado Posada planteó la posibilidad de que se estableciera un límite de cinco años y todos estuvimos de acuerdo. Hicimos las consultas al Poder al Poder Ejecutivo y se nos trasmitió que no había ningún inconveniente, que habían dejado la prórroga indefinida en el tiempo, como consecuencia de los comentarios de la Comisión de Hacienda en el sentido de que todos los años se solicitaba una prórroga.

Por lo tanto, propongo la siguiente redacción para el artículo 1º del proyecto de importación de vehículos usados: "Prorrógase por el término de sesenta meses la prohibición dispuesta por el artículo 1º de la Ley Nº 17.887, de 19 de agosto de 2005 extendida por Ley Nº 18.532 de 14 de agosto de 2009, Ley Nº 18.802 de

26 de agosto de 2011 y Ley Nº 18.964 de 30 de agosto de 2012". A su vez, el artículo 2º dice: "La presente ley entrará en vigencia en la fecha de su promulgación".

En discusión general.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar si se pasa a la discusión particular.

(Se vota)

Ocho por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

En discusión particular.

Se van a votar los artículos 1º y 2º.

(Se vota)

Ocho por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Queda aprobado el proyecto.

Corresponde designar al miembro informante.

SEÑOR SÁNCHEZ.- Desde la bancada del Frente Amplio entendemos que el trabajo realizado por la Presidencia de la Comisión en cuanto a este proyecto ha sido excelente. Por eso entendemos que no hay nadie que mejor represente el espíritu de la votación unánime que el señor Presidente. Por lo tanto, proponemos al señor Diputado Bernini como miembro informante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota)

Ocho en nueve: AFIRMATIVA.

SEÑORA ÁLVAREZ.- Solicito que se rectifique la votación del articulado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a rectificar la votación

(Se vota)

Nueve por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

En la próxima sesión contarán con la eficiente y responsable conducción de la señora Diputada Piñeyrúa, ya que estaré de licencia.

Estábamos considerando el proyecto de ley del señor Diputado Posada relativo a los deudores en Unidades Reajustables del BHU, y no sé si querrá convocar a alguna otra persona física o jurídica. También deberemos continuar con la consideración de la prórroga del plazo previsto en lo relativo a las exoneraciones fiscales a instituciones de asistencia médica colectiva, que hoy fue nuestro tema central.

Hay acuerdo para que, junto a la señora Vicepresidenta, fijemos el orden del día de la próxima sesión.

Se levanta la reunión.